FLASH
GRIPPE

Le mardi 21 décembre 2010 – volume 1, numéro 2

L'ACTIVITÉ GRIPPALE AUGMENTE AU QUÉBEC : LES EFFORTS DE VACCINATION DOIVENT S'INTENSIFIER

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est modéré, avec une tendance à la hausse, au Québec pour la semaine se terminant le 11 décembre 2010 (CDC 49). Les laboratoires sentinelles ont signalé 109 tests positifs (soit 10,5 % des tests effectués) pour l'influenza : 106 pour l'influenza A (97 %) et 3 pour l'influenza B (3 %). Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), toutes les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé appartiennent au sous-type A(H3N2).

La proportion des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a légèrement augmenté (0,75 %) durant la semaine se terminant le 11 décembre 2010 (CDC 49).

Il est encore temps de se faire vacciner. La vaccination demeure la meilleure protection contre la grippe.

CANADA

Pour la semaine se terminant le 4 décembre 2010 (CDC 48), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte une augmentation de l'activité grippale globale. Quatre régions ont rapporté une activité localisée et treize régions rapportent une activité sporadique. Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza a augmenté, atteignant 8,25 % (225/2 728) ; la proportion est supérieure à ce qui s'observe normalement à cette période de l'année. Depuis le début de la saison grippale, le virus A(H3N2) est la souche prédominante en circulation et elle est bien appariée à la souche contenue dans le vaccin.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, pour la semaine se terminant le 4 décembre 2010 (CDC 48), l'activité grippale demeure faible. La proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (6,5 %) reste sous le seuil épidémique (7,3 %) et celle des consultations pour un SAG (1,5 %) est en dessous du seuil national (2,5 %).

En Europe, le niveau d'activité grippale est faible pour la semaine se terminant le 4 décembre, mais le nombre de pays qui rapportent une activité grippale s'accroît. Parmi les souches circulantes dont les sous-types sont connus, l'influenza A(H1N1) pandémique prédomine.

À l'échelle planétaire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte, en date du 3 décembre 2010, que l'activité grippale globale demeure faible, sauf dans certaines régions du sud de l'Asie ainsi que de l'ouest et du centre de l'Afrique où la détection du virus A(H1N1) pandémique a connu récemment une augmentation. La plupart des pays des zones tempérées de l'hémisphère Nord continuent de signaler un faible niveau de syndrome grippal et de détection du virus de l'influenza. Les pays des zones tropicales des Amériques et de l'Asie, à l'exception de quelques pays du sud-est de l'Asie, signalent un faible niveau d'activité. Les virus de l'influenza A(H1N1) pandémique, de l'influenza A(H3N2) et de l'influenza B continuent de circuler à l'échelle mondiale.

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des syndromes d'allure grippale (d'après les appels à Info-Santé 8-1-1 et les consultations dans les urgences, auprès des groupes de médecine de famille sentinelles et dans les régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

ACTIVITÉ GRIPPALE AU QUÉBEC

Surveillance virologique

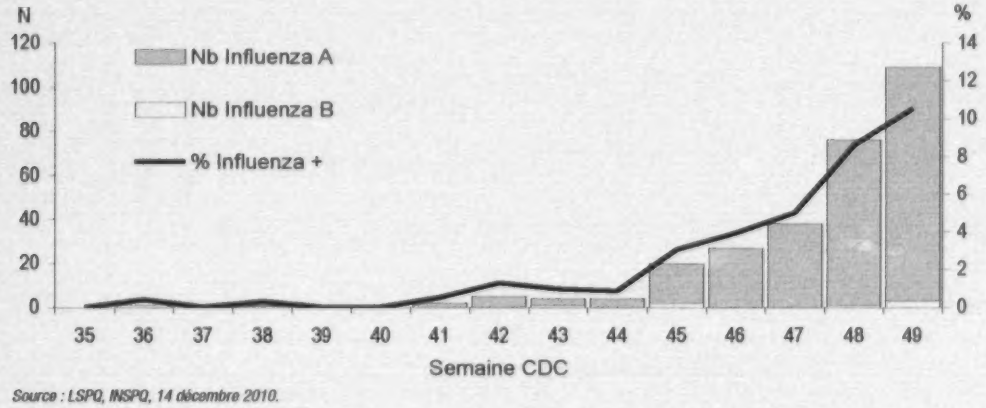
Pendant la semaine se terminant le 11 décembre 2010 (CDC 49), les laboratoires sentinelles du Québec ont fait 1 039 tests pour détecter la présence du virus de l'influenza. De ceux-ci, 109 spécimens (10,5 %) se sont révélés positifs : 106 pour l'influenza A (97 %) et 3 pour l'influenza B (3 %). Les échantillons trouvés positifs pour l'influenza ont été prélevés sur des personnes résidant dans neuf régions sociosanitaires du Québec. Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), toutes les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé appartiennent au sous-type A(H3N2).

Par ailleurs, d'autres virus respiratoires circulent au Québec. Pour la semaine se terminant le 11 décembre (CDC 49), les laboratoires sentinelles ont rapporté 6 tests positifs pour les virus parainfluenza (1,1 %), 35 tests positifs pour l'adénovirus (6,4 %), 14 tests positifs pour le coronavirus (8,9 %), 2 cas de métapneumovirus humain (1,1 %). Pour le virus respiratoire syncytial, on a dénombré 48 tests positifs (6,7 %).

Le Laboratoire de santé publique du Québec gère un programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires. Les données sont régulièrement mises à jour sur le site Web suivant : **www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance/**

Le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) fait la mise à jour hebdomadaire des données de surveillance de la grippe, qui sont consultables à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?indicateurs**

GRAPHIQUE 1
Nombre et pourcentage de tests positifs d'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2010-2011



Source : LSPQ, INSPQ, 14 décembre 2010.

Caractérisation antigénique et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre et le 9 décembre 2010, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 51 virus de l'influenza : 42 souches (dont 13 au Québec) de type A(H3N2) sont analogues à A/Perth/16/2009, 3 souches (aucune au Québec) d'influenza de type A(H1N1) sont analogues à A/California/07/2009 (souche pandémique) et 6 souches (dont 1 au Québec) de type B sont analogues à B/Brisbane/60/2008. Toutes ces souches sont incluses dans le vaccin contre la grippe élaboré pour la saison 2010-2011.

Les analyses de sensibilité aux antiviraux faites au LNM sont présentées dans le tableau qui suit.

TABLEAU 1
Résultats des analyses de sensibilité aux antiviraux effectuées au LNM depuis le 1er septembre 2010

	Amantadine			Oseltamivir			Zanamivir		
	Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes	
	(N)	(N)	(%)	(N)	(N)	(%)	(N)	(N)	(%)
Influenza A (H3N2)	33	33	100	33	0	0	33	0	0
Influenza A (H1N1) pandémique	2	2	100	2	0	0	2	0	0
Influenza B	-	-	-	6	0	0	6	0	0

Source: Laboratoire national de microbiologie (LNM), 9 décembre 2010.

Surveillance de la morbidité ambulatoire

Le pourcentage des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a légèrement augmenté au Québec. Il est de 0,75 % pour la semaine se terminant le 11 décembre (CDC 49), comparativement à 0,66 % la semaine précédente.

Au Nunavik (région 17), les proportions des consultations pour un SAG étaient de 2,96 % le lundi 29 novembre et de 4,9 % le lundi 6 décembre 2010 ; dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18), elles s'établissaient à 0 % le lundi 29 novembre et à 2,1 % le lundi 6 décembre 2010.

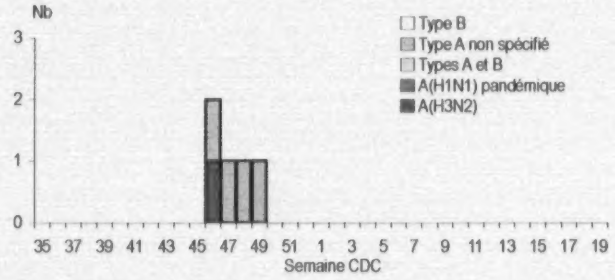
La surveillance des infections respiratoires et de la grippe par les groupes de médecine de famille sentinelles est en cours. Du 7 novembre au 4 décembre 2010, 24 prélèvements ont été effectués, dont 7 étaient positifs pour l'influenza A(H3N2). Pour la semaine se terminant le 4 décembre (CDC 48), la proportion des SAG par rapport à l'ensemble des consultations est en hausse et atteint presque 1 %.

Surveillance des éclosions en CHSLD

Pour la semaine se terminant le 11 décembre (CDC 49), une éclosion d'influenza A dans les CHSLD a été signalée en Chaudière-Appalaches. Depuis le début de la saison, 5 éclosions d'influenza dans les CHSLD ont été signalées ; elles sont survenues dans les régions de Montréal (1), de la Montérégie (1) et de Chaudière-Appalaches (3).

GRAPHIQUE 2

Nombre d'éclosions d'influenza dans les CHSLD, selon le type et la semaine de déclaration, Québec, saison 2010-2011



Source : Registre Éclosions, 14 décembre 2010.

ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA ET DANS LE MONDE

Au Canada

Pour la semaine se terminant le 4 décembre 2010 (CDC 48), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte une activité grippale globale en augmentation. Ainsi, dans 4 régions du Manitoba, de l'Ontario et du Québec, on rapporte une activité localisée, tandis que 13 régions signalent une activité sporadique. Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza a augmenté, atteignant 8,25 % (225/2 728). Des 225 tests positifs, 104 (46,2 %) le sont pour le virus A(H3N2), 5 (2,2 %) le sont pour le virus A(H1N1) pandémique et 111 (49,4 %) le sont pour le virus de l'influenza A, sans détermination du sous-type ; enfin, 5 tests (2,2 %) ont été trouvés positifs pour le virus de type B.

Au cours de cette même semaine, 7 nouvelles éclosions d'influenza A ont été signalées. Parmi celles-ci, 2 éclosions sont survenues dans des établissements de soins prolongés et sont causées par un virus de l'influenza A sans détermination du sous-type.

Depuis le début de la saison (semaine CDC 35), 21 hospitalisations pédiatriques ont été rapportées en Colombie-Britannique, en Alberta, en Ontario et au Québec. Un enfant âgé entre 6 et 23 mois est décédé du virus A(H1N1) pandémique en Ontario.

Le taux national des consultations pour un SAG est de 18,7 pour 1 000 visites ; il correspond à celui qui est prévu à cette période de l'année. Plusieurs autres virus respiratoires circulent au Canada à de faibles proportions.

Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web de l'Agence : **www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.**

Aux États-Unis

Au cours de la semaine se terminant le 4 décembre 2010 (CDC 48), l'activité grippale est demeurée faible pour l'ensemble des États-Unis ; les États de la Géorgie, du Kentucky et de la Virginie présentent une activité grippale régionale. Le pourcentage des tests positifs pour le virus de l'influenza est de 10,8 %, dont 57,8 % le sont pour l'influenza A et 42,2 %, pour l'influenza B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé, 82,0 % correspondent à l'influenza A (H3N2).

La proportion des consultations pour un SAG (1,5 %) se situe sous le seuil de base (2,5 %), alors que la proportion des décès attribuables aux pneumonies et à la grippe (6,5 %) demeure sous le seuil épidémique (7,3 %).

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe aux États-Unis, visitez le site Web suivant :
www.cdc.gov/flu/weekly/

En Europe

En Europe, le niveau d'activité grippale est faible pour la semaine se terminant le 4 décembre, mais le nombre de pays qui rapportent une activité grippale s'accroît. Parmi les souches circulantes dont les sous-types sont connus, l'influenza A(H1N1) pandémique prédomine.

La proportion des spécimens positifs pour l'influenza analysés dans le réseau de médecins sentinelles a augmenté, atteignant 9,8 %. Depuis la semaine du 4 octobre 2010, 55 % des spécimens positifs pour l'influenza sont de type A et 45 %, de type B. Parmi les souches dont le sous-type a été déterminé depuis cette date, 67 % correspondent à l'influenza A(H1N1) pandémique, moins de 1 % à l'influenza A(H1N1) saisonnière et 33 % à l'influenza A(H3N2) saisonnière.

Au Royaume-Uni, le nombre de cas d'influenza A(H1N1) pandémique est en augmentation depuis quelques semaines, et les données préliminaires indiquent que le profil épidémiologique du virus est similaire à ce qui a été observé durant la pandémie.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe en Europe, visitez le site **www.euroflu.org/index.php**

Ailleurs dans le monde

À l'échelle planétaire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte, en date du 3 décembre 2010, que l'activité grippale globale demeure faible, sauf dans certaines régions du sud de l'Asie (Sri Lanka) ainsi que de l'ouest et du centre de l'Afrique (Cameroun, Éthiopie) où la détection du virus A(H1N1) pandémique a connu récemment une augmentation. La plupart des pays des zones tempérées de l'hémisphère Nord continuent de signaler un faible niveau de syndrome grippal et de détection du virus de l'influenza. Également, les pays des zones tropicales des Amériques et de l'Asie, à l'exception de quelques pays du sud-est de l'Asie, signalent un faible niveau d'activité.

Le virus A (H1N1) pandémique et les virus saisonniers de l'influenza B et A(H3N2) circulent à l'échelle mondiale, mais ces deux derniers sont prédominants.

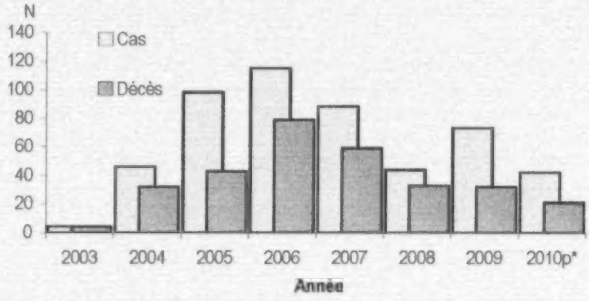
Pour plus de renseignements sur la surveillance internationale, visitez le site Web suivant :
www.who.int/csr/disease/influenza/u/en/index.html

Influenza A(H5N1) chez l'humain

En date du 9 décembre 2010, 42 cas humains d'influenza A(H5N1) – dont 21 décès – ont été rapportés à l'OMS depuis le début de l'année (voir le graphique 3). Ces données proviennent du Cambodge (1 cas, 1 décès), de la Chine (2 cas, dont 1 décès), de l'Égypte (23 cas, dont 10 décès), de l'Indonésie (9 cas, dont 7 décès) et du Vietnam (7 cas, dont 2 décès). Au cours de l'année 2009, 73 cas, dont 32 décès, avaient été signalés à l'OMS par ces mêmes pays. Ainsi, le Cambodge (1 cas), la Chine (7 cas, dont 4 décès), l'Égypte (39 cas, dont 4 décès), l'Indonésie (21 cas, dont 19 décès) et le Vietnam (5 cas, 5 décès).

L'OMS présente le tableau complet des cas humains survenus depuis 2003 à l'adresse suivante :
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html

GRAPHIQUE 3
Nombre de cas humains de l'influenza A(H5N1) hautement pathogènes et décès confirmés et rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003.



Source : OMS, 9 décembre 2010

** Note : p=partielle*

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2010-2011)

Le vaccin contre la grippe saisonnière distribué en 2010-2011 dans l'hémisphère Nord contient les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), à A/Perth/16/2009 (H3N2) et à B/Brisbane/60/2008. La souche d'influenza A (H1N1) recommandée est analogue à la grippe A(H1N1) pandémique. Depuis le début de la saison, les souches d'influenza A et B caractérisées au Canada sont bien appariées aux souches incluses dans le vaccin.

Recommandation concernant la vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe suit son cours depuis le 1er novembre dernier. Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) sont invitées à consulter leur centre de santé et de services sociaux ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe. Même si ces personnes ont été vaccinées contre la grippe A(H1N1) pandémique, elles devraient être vaccinées à nouveau cette année pour avoir une protection maximale contre les souches circulantes, d'autant plus que la principale souche caractérisée à ce jour au Québec est celle de l'influenza A(H3N2). Plusieurs des personnes à risque sont aussi admissibles à la vaccination contre le pneumocoque. Plus de détails concernant la vaccination à l'adresse suivante : http://infogrippe.gouv.qc.ca/?lg=fr-CA

Définition d'*éclosion* dans les CHSLD

Une mise à jour de la définition d'éclosion d'influenza dans les CHSLD a été approuvée par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses le 8 février 2010. Cette mise à jour est accessible à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante.

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

La consommation d'antiviraux peut produire des effets indésirables sur la santé de certaines personnes. Le programme Canada Vigilance, de Santé Canada, permet de recueillir et d'évaluer les effets indésirables des produits de santé (produits pharmaceutiques, biologiques ou radiopharmaceutiques et produits de santé naturels) commercialisés au Canada. Ce programme est soutenu par les bureaux régionaux de Canada Vigilance, qui sont autant de points de service aux professionnels et aux consommateurs. Les bureaux régionaux recueillent les déclarations, puis ils les transmettent au bureau national de Canada Vigilance pour une analyse plus approfondie. La déclaration peut se faire en ligne, par téléphone ou, encore, en soumettant, par télécopieur ou par la poste, le formulaire de Canada Vigilance conçu à cette fin.

Pour plus de renseignements :
www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php

Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial (VRS) : palivizumab (Synagis[MD])

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le VRS est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. En raison de la circulation actuelle du VRS (6,7 %), la prescription du palivizumab est présentement recommandée comme mesure prophylactique pour prévenir la bronchiolite.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé que l'Agence de la santé publique du Canada donne aux voyageurs se trouvent sur le site Web de l'Agence, à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/pub_f.html.

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être appliquée dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements :

Pour plus de renseignements : *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique*, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 www.inspq.qc.ca/publications

Surveillance de l'influenza saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/flu
Europe : www.euroflu.org
MSSS : www.infogrippe.gouv.qc.ca
Agence de santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php
INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de la grippe A(H1N1)

OMS : www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html
États-Unis : www.cdc.gov/h1n1flu/
Canada : www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/surveillance-fra.php

Surveillance de l'influenza aviaire

OMS : www.who.int/csr/don/en
FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html
OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

Personnes ayant contribué à ce numéro : Danielle Vachon, Christine Lacroix, Céline Gariépy, Nadia Abdelaziz, Monique Landry, Marlène Mercier, Danielle Auger ainsi que les membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) : Hugues Charest, Michel Couillard, Monique Douville-Fradet, Lucie Paré et Renée Paré.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash influenza* en consultant le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :
www.infogrippe.gouv.qc.ca

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash influenza* par courriel peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement

Prochaine parution : mi- janvier 2011

Le bulletin *Flash influenza* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions régionales de santé publique.

Santé et Services sociaux Québec